
Le conflit des sources : L'épidémie de choléra de 1911-1912 au Levant ottoman entre presse et administration ottomane

Philippe Bourmaud



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10983>

DOI : 10.4000/cdlm.10983

ISSN : 1773-0201

Éditeur

Centre de la Méditerranée moderne et contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2018

Pagination : 289-306

ISSN : 0395-9317

Référence électronique

Philippe Bourmaud, « Le conflit des sources : L'épidémie de choléra de 1911-1912 au Levant ottoman entre presse et administration ottomane », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 96 | 2018, mis en ligne le 15 décembre 2018, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10983> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdlm.10983>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Le conflit des sources : L'épidémie de choléra de 1911-1912 au Levant ottoman entre presse et administration ottomane

Philippe Bourmaud

- 1 La santé suscite un intérêt patent et récurrent dans la presse ottomane du début du xx^e siècle. Pour le journal *Filastin*, établi à Jaffa, cette généralité se vérifie dès ses débuts, l'année de sa fondation coïncidant avec l'éclatement d'une épidémie de choléra. Cette circonstance a une influence sur l'histoire ultérieure de ce titre en révélant les conséquences sociales des informations sanitaires diffusées par voie de presse. L'épidémie de 1911 nous intéresse en outre en ce qu'elle met en lumière des échelles de solidarité émergente, locales, régionales et impériales, en dehors du champ du politique dans son acception restreinte.
- 2 Tenir les lecteurs informés des progrès de l'épidémie devient, au temps du choléra, une mission pour le journal. Cet objectif peut cependant entrer en conflit avec la logique dominante de l'information de presse – à savoir, faire circuler ce que l'on sait, aussi ouvertement et aussi tôt que possible. Les informations sanitaires requièrent toute prudence, de peur d'entraîner la panique et d'accréditer à terme une politique préventive draconienne. Il incombe ainsi à *Filastin* de trouver un subtil équilibre dans la gestion temporelle de la diffusion des nouvelles, le retard pouvant être interprété négativement par les lecteurs comme de la rétention d'information vitale.
- 3 Pour ajouter un échelon de complexité, *Filastin* est largement dépendant, en la matière, des fonctionnaires sanitaires ottomans, qui doivent soupeser avec précaution le moment opportun pour rendre une information publique. À l'époque, un lourd soupçon de dissimulation lors de précédentes épidémies, et de volonté de se couvrir, pèse sur eux. C'est un facteur de tension dans leurs relations avec la presse ottomane qui, à la suite de la restauration de la constitution ottomane en juillet 1908, voit les nouveaux titres tels que *Filastin* se multiplier. À tout prendre, pourtant, l'information sanitaire

dans l'Empire ottoman en 1911 semble relativement transparente par rapport à d'autres pays tels l'Italie, où le gouvernement Giliotti étouffe jusqu'à la fin août les nouvelles sur le choléra qui sévit à partir de mai, avant que le sujet ne sombre au milieu du bruit médiatique causé à partir du 29 septembre par la guerre italo-turque¹. Ni la presse, ni l'administration sanitaire ne sont mues par des considérations exclusives de santé publique quand elles évoquent l'épidémie, et prises dans une étreinte inconfortable l'une avec l'autre, elles louvoient entre la dépendance et la méfiance mutuelles. Ici et là, le traitement de l'information dans *Filastin* permet de repérer ces liens ambigus.

- 4 *Filastin* est publié à Jaffa. Cependant, l'histoire des dynamiques de l'épidémie ne peut être cantonnée à cette seule ville, bien qu'elle soit au centre des préoccupations du journal². La question affecte la Palestine dans son ensemble, qui constitue l'aire du lectorat de base du journal, et, au-delà, l'ensemble de l'Empire ottoman, voire les côtes de la Méditerranée parcourues par les vapeurs de commerce, de passagers et de messagerie ; à telle enseigne, la couverture de l'épidémie par *Filastin* constitue un indicateur de conflits d'éthique et d'intérêt entre presse et administration qui s'étendent jusqu'à Istanbul et Alexandrie. Le journal nous informe sur l'adoption de mesures anti-cholériques contraignantes à travers cet espace, quarantaines et cordons sanitaires, sur terre et sur la côte, toutes choses qui nourrissent les perceptions de la population de Jaffa sur le cours de l'épidémie. Autant les dispositifs de contrôle segmentent les localités et les échelons d'administration sanitaires, autant ceux-ci sont floutés, avec la diffusion de la presse, par les anticipations sur la circulation du mal.
- 5 Les informations sur l'épidémie ne sont pas qu'un moyen de déconstruire les jeux d'échelle patiemment établis par les institutions. Elles ont un effet démultiplicateur induit à la fois par la notoriété publique des effets collectifs dramatiques du choléra, et du rôle déstructurant pour l'organisation socio-économique et, en réponse, structurant pour les politiques publiques, des épidémies à forte virulence. La publicité de l'information sur le choléra radicalise les conflits entre l'éthique et l'intérêt des individus soumis aux restrictions de mouvement induites par la révélation de la maladie. Elle transporte de façon presque instantanée ces catégories de l'éthique et de l'intérêt vers les « communautés imaginées » du quartier et de la ville, de la région, voire du pays, par la perception de menaces pour la sécurité collective, souvent perçues comme imputables à l'extérieur³, qui nourrissent diverses « solidarités d'étrangers »⁴, esprit de clocher ou patriotisme ottoman⁵, avec un avantage pour les solidarités les plus locales. L'information sur l'épidémie constitue enfin un test pour les réformes ottomanes du XIX^e siècle, qui reposent sur une pyramide administrative et des réseaux de transport et de communication dotant l'État central de moyens d'action locale.
- 6 En activant ces « solidarités d'étrangers », le choléra pose une question éminemment politique. Ce que nous savons de la chronologie du glissement du patriotisme ottoman vers le panarabisme nous invite à nous demander ce que le choléra de 1911 a pu représenter dans l'histoire des solidarités impériales. Est-ce que les manquements éventuels de fonctionnaires ottomans dans l'application de mesures sanitaires transparaissent, dans les colonnes de *Filastin*, comme une preuve de négligence à l'égard des provinces arabes de la part des autorités et d'imprégnation de l'administration par un nationalisme turc exclusif ? Sont-ils au contraire vus comme une preuve supplémentaire du besoin de continuer les réformes et d'en systématiser

géographiquement l'application ? Sont-ils perçus comme des fautes individuelles, sans plus ?

- 7 Si nous nous en tenons au contenu de *Filastin*, nous pouvons d'emblée éliminer la première option, ne serait-ce que parce qu'il est trop tôt, en 1911, pour voir dans le nationalisme séparatiste des Arabes une force politique significative. Les déficiences de l'organisation sanitaire anti-épidémique sont perçues de façon aiguë à travers tout l'empire à l'occasion des conflits successifs entre 1911 et 1918, en particulier avec le désastre sanitaire des guerres balkaniques de 1912-1913, durant lesquelles l'armée ottomane est décimée par le typhus⁶. Le gros de la contestation dans les provinces arabes, en 1911, a pour fondement une revendication d'égalité d'accès aux emplois publics et services administratifs, conformément à la constitution ottomane, et donc dans une logique d'expansion de l'État ottoman. Plus qu'un révélateur de la division entre Arabes et Turcs dans l'Empire ottoman, l'épidémie de 1911 constitue une métaphore des tensions nationales dans l'Empire, et engendre un imaginaire politique conflictuel dont les lieux privilégiés d'émergence sont le Parlement et la presse.

Une épidémie dans l'histoire moderne de la Palestine

- 8 L'approche historienne des pandémies a longtemps oscillé entre un traitement des épidémies limité à leurs conséquences statistiques, caractéristiques des anciens régimes démographiques marqués par l'irrégularité⁷, et une approche mondialisée des épisodes épidémiques faisant de ces derniers des événements ubiquistes aux effets proliférants⁸. La portée événementielle de ces épisodes est cependant toute relative : les épidémies se font parfois oublier, à l'exemple de celle de la grippe en 1918, omniprésente dans l'espace public sur le moment et dans les quelques années qui suivent, avant d'être tirée de l'oubli des archives dans les années 1970. Leurs effets sociaux, économiques et culturels connaissent une érosion mémorielle, à moins qu'elles n'occasionnent des débats politiques et, de là, ne constituent la matrice d'appareils administratifs puissants, telles la quarantaine au XIX^e siècle puis l'instauration de procédures internationales de désinfection. L'épidémie de 1911 relève de cette tendance à l'oubli, parce qu'elle s'inscrit à la fin de la série des grandes pandémies de choléra, à un moment où la maladie apparaît enfin contrôlée aux contemporains et où sa prise en charge est normalisée, alors que se développent d'autres peurs sanitaires. Elle n'en suscite pas moins, sur le moment, des réactions paniques, qui illustrent le caractère hystérèse des doutes à l'égard de la capacité à contrôler systématiquement la diffusion de la maladie.
- 9 L'Orient méditerranéen est un espace central dans la constitution de la disposition internationale de contrôle anti-épidémique. Les quarantaines s'imposent en Égypte et dans l'Empire ottoman dans les années 1830, et, dans la décennie suivante, la peste disparaît virtuellement de ces territoires comme elle l'avait fait en Europe au XVIII^e siècle⁹. Elles survivent à la diffusion mondiale du choléra dans les années 1810-1830 et aux débats sur la contagion des maladies épidémiques au milieu du siècle, mais se transforment progressivement en un mécanisme d'isolement localisé à l'intérieur d'un système souple, destiné à sécuriser les flux internationaux sans les stopper. La spécificité du choléra est que la maladie constitue la première grande pandémie après l'effacement de la peste en Méditerranée et au Moyen-Orient. La plupart des décisions adoptées pour prévenir sa diffusion sont influencées par le précédent de la peste,

quarantaine en tête¹⁰. C'est une option vouée à l'échec, en raison de la présence de porteurs sains qui rend moins efficace le contrôle des mobilités humaines que dans le cas de la peste¹¹. Ceux-ci constituent une énigme pour les autorités médicales, et un argument de choix pour les théoriciens anti-contagionnistes, jusqu'à l'avènement de la théorie microbienne dans les années 1860-1870. Ces incertitudes n'empêchent pas le maintien du système quarantenaire, faute d'un dispositif de remplacement, mais les procédures sont renégociées afin de minimiser leur effet sur les circulations internationales tout en améliorant le contrôle des populations humaines en mobilité¹².

- 10 À la différence de l'Empire ottoman, en Europe, les caractéristiques du choléra amènent une approche englobante de la maladie. Son étiologie et son mode de diffusion restent voilés de mystère jusqu'aux années 1880, ce qui amène une réflexion multifactorielle qui fait valoir, à côté du rôle des transports, les conditions sociales et environnementales de la maladie. À côté des mesures d'isolement, le choléra encourage des mesures de réforme sociale et d'assainissement, en particulier en milieu urbain¹³.
- 11 Sous pression internationale, l'Empire ottoman est soumis à un régime spécial. Décrit comme le foyer le plus inquiétant de la maladie à la suite de l'épidémie de 1865 qui avait circulé par l'intermédiaire des pèlerins de La Mecque, le pays se voit imposer un contrôle sanitaire strict, opéré par une instance internationale. L'enchaînement des épisodes épidémiques et des conférences sanitaires internationales et l'objectif déclaré de défendre l'Occident contre des épidémies présumées orientales se traduisent par un renforcement des procédures d'information sur la maladie, que l'État central ottoman s'efforce ensuite d'appliquer en interne, au bénéfice de ses propres sujets¹⁴. À son arsenal, manquent en revanche les mesures macro-sociales de transformation des conditions de vie qui sont jugées vitales face à la maladie en Europe. La lutte anti-épidémique s'y retrouve réduite à un système de contrôle.
- 12 Les réactions à l'épidémie de 1911 dans la presse ottomane montrent un degré élevé d'acceptation de ce contrôle. En Palestine, les deux décennies précédentes sont marquées par des épisodes sévères, qui sont encore dans les mémoires. La maladie sévit, ainsi que dans les provinces voisines, en 1891-1892¹⁵, puis à nouveau, et avec une grande sévérité, en 1902-1903¹⁶. Le souvenir de cette dernière épidémie nourrit vraisemblablement la peur et l'acceptation de mesures très contraignantes, voire la demande de leur renforcement, qui apparaissent dans *Filastin*. L'épidémie de 1902-1903 a eu des conséquences démographiques dramatiques. Elle a de plus nourri la méfiance à l'égard de l'administration sanitaire ottomane qui avait minimisé la mortalité à l'est du Jourdain, par où est arrivé le mal dans les centres de population de la région et à Damas¹⁷. Le consulat de France à Damas avait fait circuler vers Paris des nouvelles sur l'extension du désastre avant d'être contredit par les fonctionnaires ottomans de santé publique. L'accumulation de rapports étrangers avait cependant placé l'administration sanitaire ottomane sur la défensive et montré l'étouffement délibéré de l'épidémie par celle-ci, préoccupée de la continuation des travaux de construction du chemin de fer du Hedjaz¹⁸. Le traitement de l'épidémie de 1911 dans *Filastin* et les réactions du public face à l'épidémie s'expliquent par cet héritage de méfiance.
- 13 Le choléra suscite une peur collective, qui n'est pas due à sa mortalité globale, limitée, mais à sa violence ponctuelle et aux effets de celle-ci sur l'organisation de la vie collective. D'autres fléaux contemporains, tels la syphilis ou la tuberculose, qui devient alors endémique dans les régions de la Palestine centrale¹⁹, inquiètent davantage les médecins contemporains qui sont convaincus que leur prévalence est en augmentation

inexorable. Ils s'aperçoivent également, à mesure que le choléra cesse de constituer à leurs yeux une menace incontrôlable, que les maladies infantiles courantes telles que la rougeole emportent bon an mal an un nombre bien supérieur d'individus²⁰. Les médecins de Palestine voient également apparaître de nouveaux problèmes de santé publique, telle la méningite cérébro-spinale dont la présence et le caractère épidémique sont discernés à Jérusalem en 1909-1910²¹. Aucune de ces maladies, même lors de phases épidémiques, ne suscite autant la peur publique que le choléra, ou des demandes aussi pressantes d'intervention des pouvoirs publics.

Une peur durable : sur les chemins du choléra à travers l'Empire Ottoman

- 14 L'année 1911 voit le retour en Palestine de la sixième pandémie de choléra, qui avait déjà causé la sévère épidémie de 1902-1903. Entre-temps, la maladie a continué à sévir en Europe centrale et orientale. La pandémie refait surface en Méditerranée en 1910, à partir de la Russie cette fois, affectant l'Italie une première fois en octobre 1910, puis à nouveau à la fin du printemps 1911²². À cette date, elle arrive en Méditerranée orientale.
- 15 *Filastin* tient la chronique de l'épidémie, d'abord en dehors de la Palestine, puis dans un rayon de plus en plus rapproché. À travers sa couverture de l'événement, la peur sociale de savoir non pas « si », mais « quand » elle doit toucher Jaffa est tangible. À la fin du mois d'août 1911, la prégnance de l'épidémie dans les colonnes contredit les discours rassurants des autorités sanitaires. Le 30 août, un entrefilet sur la situation sanitaire annonce :

Nous nous sommes enquis de la situation sanitaire en ville, en raison des fortes chaleurs [...], et il nous a demandé d'attirer l'attention du conseil municipal sur le fait que le choléra était tout autour de nous, ajoutant qu'il revenait à l'homme intelligent d'éviter le mal avant d'en être atteint²³.
- 16 De fait, le numéro suivant du journal atteste des débuts d'une panique épidémique à Jaffa.
- 17 L'économie politique du choléra ressort de ses colonnes : la mise en place de la quarantaine et des cordons sanitaires sert au lecteur d'indicateur des efforts de repérage de l'épidémie, en Égypte le 22 juillet²⁴, à Istanbul à la date du 23 août²⁵, avant de toucher Haïfa le 9 septembre²⁶, Beyrouth le 13²⁷, et les régions à l'est de Jérusalem le 30²⁸. Il s'agit d'une temporalité floue, rapportant aussi des mesures restrictives qui se continuent : à la date du 4 octobre, Damas reste soumise au cordon sanitaire²⁹, tout comme Tripoli de Syrie autour du 7³⁰. Au fil de ces rapports anxiogènes, cependant, les informations sanitaires se routinisent et perdent progressivement de leur caractère prioritaire et de leur précision, et désormais les nouvelles de la guerre avec l'Italie prédominent. À partir du début octobre, *Filastin* se contente de mentionner le nombre des nouveaux cas et des décès dans les villes de la région encore atteintes, Haïfa, Tripoli et Damas, moins nombreuses et de moins en moins sévèrement touchées³¹. On peinerait à départager ici l'effet de la décroissance statistique et de la contraction géographique apparentes du choléra, circonstances rassurantes que les journaux répercutent sans s'avancer à annoncer déjà la fin de l'épidémie, et celui de la priorité politique prise par le conflit. Ces circonstances conjuguées sont en tout état de cause trompeuses, puisque le fléau reprend en 1912.

- 18 Le journal ne se contente pas de centraliser l'information sanitaire des alentours vers son lieu de parution et à destination des habitants de Jaffa : ses rédacteurs sont conscients que le journal est susceptible d'influencer les environs. Journalistes et lecteurs ont intériorisé les mesures de contrôles sanitaires adoptées dans l'Empire ottoman sous pression européenne, à la suite des conférences sanitaires internationales qui se sont enchaînées depuis 1865 et se sont accélérées dans les années 1890. Le repérage d'un cas de choléra dans une maison suffit à la faire sceller, et la déclaration officielle de la présence de la maladie entraîne des mesures d'isolement, généralement pour une durée de cinq jours renouvelables³². À Jaffa même, des cas de choléra sont annoncés autour du 31 août³³. *Filastin* rapporte à la date du 27 septembre les mesures prises par l'administration pour prévenir la diffusion du mal à Jaffa et pour le combattre ailleurs en Palestine³⁴. Les routes maritimes et terrestres ainsi que les chemins de fer connectant Jaffa sont progressivement interrompus par la quarantaine et les cordons sanitaires frappant les localités des environs, et c'est en définitive la ville préservée qui se retrouve isolée.
- 19 Les conséquences des dispositifs de contrôle des mobilités amplifient les peurs sociales en temps d'épidémie : aux peurs sanitaires proprement dites, ils ajoutent les effets superposés de l'isolement, suspension de l'activité économique, retard du courrier ou encore rupture temporaire des liens ville-campagne³⁵. L'adoption des mesures d'isolement, appartenant à l'administration sanitaire et dépendante par conséquent des informations dont dispose celle-ci, suscite alors les rumeurs et les fausses informations, parfois inhérentes aux caractéristiques de la maladie. Les ferries, dont les capitaines se fondent sur les informations à leur disposition, notamment la presse, évitent les localités réputées infectées. L'administration sanitaire ottomane, étoffée depuis l'adoption de la quarantaine en 1838, possède son propre réseau institutionnel d'information servi par le télégraphe, mais les nouvelles diffusées par la presse peuvent, à distance, motiver des mesures restrictives par prévention. *Filastin*, qui applique ses propres règles de prévention, présente parfois comme cholériques des cas incertains³⁶, mais s'empresse de démentir les rapports mal étayés qui pourraient motiver des mesures quaranténaires. Cependant, la fréquence, rarement quotidienne, de parution des journaux ottomans contribue alors à prolonger le hiatus. Après avoir annoncé la présence du choléra à Naplouse, le journal s'empresse de reproduire le démenti officiel des fonctionnaires sanitaires de la ville, publié le 31 août, mais entre cette annonce et le numéro suivant du journal, se sont écoulés trois jours, qui contribuent à perturber la vie de la ville suspectée³⁷. Comme l'information n'est pas instantanée, le mécanisme d'amplification des effets des informations sanitaires tend à renforcer la segmentation spatiale qui s'instaure.

Le choléra, ici et ailleurs : réponses et responsabilités

- 20 En accumulant ces bribes d'information, *Filastin* produit une cartographie de l'épidémie à la fois intelligible et trompeuse pour ses lecteurs. L'effet de l'accumulation factuelle sur les mesures d'isolement et de restriction de mouvement est de créer l'impression d'une diffusion de la maladie en tache d'huile, et du même coup, un impératif d'endiguement. Les contemporains, sauf à être coupés du monde par les cordons sanitaires, peuvent avoir une perception beaucoup plus discontinue du territoire frappé par l'épidémie. L'imaginaire de la cartographie contemporaine, avec ses taches

de coloriage créant des zones uniformes, se diffuse alors dans l'Empire ottoman avec la scolarisation et l'usage de cartes de ce type dans la diplomatie³⁸. Les modes de localisation de l'épidémie dans la presse reposent sur l'idée de rendre la contagion visible, ce qu'on sait alors pourtant être un vain projet du fait de l'existence de notoriété publique des porteurs sains. Ceci renforce une tendance, déjà présente, à donner au sentier de la contagion une traçabilité par la mise en exergue, sous la plume des journalistes, des moments – au mieux toujours probables – de contagion, en trouvant des responsables individualisés, en particulier des étrangers. *Filastin*, reproduisant une information parue dans la presse de la capitale ottomane, rapporte le cas d'un marchand de fruits et légumes de l'île de Halki / Heybeliada, mort du choléra, aux funérailles de qui les femmes de l'assistance se seraient jetées sur le cercueil, entraînant par mesure de prévention l'isolement par l'armée de l'église et de tous les fidèles qui s'y trouvaient, le temps de la quarantaine³⁹. La contagion, face à laquelle villes et villages se perçoivent assiégés, renforce les solidarités communales, et de fait, c'est d'abord à l'échelon du *nahiye* (commune) ou de la municipalité que *Filastin* invite le public à observer une discipline hygiénique collective face au fléau.

- 21 Au fil de l'épidémie, *Filastin* souligne une diversité d'émotions et de réponses, entre l'homme de la rue trahissant ses peurs, l'opinion publique locale pleine de ressentiments pour les clandestins contournant les dispositifs quaranténaires, et les autorités tant administratives que locales appelées à intervenir contre le choléra.
- 22 Les comportements individuels rapportés par le journal ne relèvent ni d'un civisme héroïque ni d'un égoïsme généralisé, mais une diversité classée sur un axe allant de l'individualisme à l'altruisme, là où sans doute chacun est amené à arbitrer non seulement entre l'intérêt individuel et la sécurité de la communauté, mais entre des obligations contraires. Entrent aussi en ligne de compte les relations inter-personnelles antérieures à l'épidémie. On peut évoquer ici le récit que Bertha Spafford-Vester fait d'événements survenus à l'American Colony, la colonie protestante suédo-américaine de Jérusalem en décembre 1912, lorsque renaît l'épidémie :

Le gouvernement turc plaça un cordon de soldats autour de Jérusalem pour prévenir la contamination et maintenir la ville isolée. Le chemin de fer de Jaffa à Jérusalem arrêta de fonctionner. Nous entendîmes des rumeurs de la diffusion de la redoutable épidémie à travers Jaffa, Gaza, Lydda [al-Lidd / Lod], Beersheba [Bir al-Sab' / Beersheva], Jéricho et de nombreux autres villages. [...] Aucune mesure sérieuse, au sens où nous entendons ces mots aujourd'hui, n'était prise pour prévenir sa diffusion.

- 23 Un ancien habitant de la colonie, brouillé avec celle-ci, est amené nuitamment le 1^{er} décembre, mort après être tombé malade sur la route de Jéricho, par les deux juifs qui l'accompagnaient sur sa route :

Comme Jéricho était une des localités infectées par le choléra, ils craignaient [qu'il] y ait succombé. Je fus réveillée pour faire une tasse de thé chaud pour les deux juifs, mais nous refusâmes toute responsabilité pour le corps. Il était citoyen américain, aussi les envoyâmes-nous chez le consul Merrill.

Peu après, Jacob et Frederick entendirent le chariot qui revenait discrètement. Ils se levèrent d'un bond, mais tout juste à temps pour empêcher les juifs de laisser tomber le cadavre par-dessus le mur du jardin.

Les deux hommes dirent qu'ils avaient reçu instruction du consul Merrill. Comment ces hommes passèrent à travers le cordon à Gethsémani, on peut seulement le supposer. Ils y furent reconduits par la police.

- 24 Merrill, ennemi de l'American Colony depuis les années 1880, a par le passé déjà menacé de faire mettre celle-ci en quarantaine à la première occasion, et manœuvre en ce sens sous prétexte d'imposer à ses responsables l'inhumation du cadavre. Les autorités municipales finissent par intervenir, ce qui garantit l'enterrement sur le cimetière de la colonie sans quarantaine⁴⁰. Les mesures anti cholériques apparaissent ici à la fois insuffisantes et draconiennes, entraînant par leur rigueur une exclusion temporaire susceptible d'être instrumentalisée au service de vieilles rancunes. L'institution municipale, responsable de l'application de la quarantaine, apparaît alors comme un moyen de régler les conflits activés par la perspective de l'isolement.
- 25 En Palestine aussi, *Filastin* relate les fuites et les contournements de la quarantaine. Ceux-ci sont cependant moins souvent incriminés que la négligence des comportements, illustrée par l'affaire de Halki. Le journal n'accable pas les fugitifs qui, ayant déserté la ville, portent le danger sanitaire sur les routes, comme si un tel comportement, assimilable à une panique, était socialement acceptable. Il déclare sans plus de commentaire le 18 octobre que de nombreux habitants de Haïfa ont fui la ville contaminée⁴¹, même si, à cette date, les routes sortant de la ville sont toutes coupées par les cordons sanitaires, tout comme la route du sud-est est fermée entre Naplouse et Bani Sa'b⁴². Fuir l'épidémie semble l'objet d'une relative clémence, un choix acceptable en des temps exceptionnels.
- 26 Les manquements aux règles sanitaires constituent en revanche une atteinte à la solidarité locale lorsqu'ils peuvent être assignés à des individus extérieurs et irresponsables : la recherche de responsables de la maladie tient parfois de la xénophobie. Le 31 août, un cas de choléra apparent, immédiatement rapporté par *Filastin*, sème la panique à Jaffa. Un passager malade a été secrètement débarqué à Jaffa du vapeur russe Lazaroff, en route pour Port-Saïd. Le capitaine du navire a payé deux roubles, pris dans la bourse du malade, à un membre de son équipage et un passager déjà malade, pour qu'ils effectuent le débarquement. L'échappée serait passée inaperçue, si le malade ne s'était mis à vomir dans la barque qui l'amenait au quai. Repérés à leur arrivée sur la terre ferme, les deux hommes sont mis en quarantaine dans le port, en compagnie des employés de l'agence locale des ferries russes. Le marin qui accompagnait les deux passagers s'enfuit avant d'être bientôt rattrapé et isolé dans son propre logement sous stricte surveillance⁴³. Non seulement le journaliste normalise dans son récit la mise en quarantaine des employés de la compagnie, jugés coupables par association, mais la xénophobie est présente dans le titre de l'article, « Un cadeau russe », et vraisemblablement dans l'émoi qui saisit la ville le jour suivant, dans un contexte plus général de défiance à l'égard de l'Europe alors que la guerre avec l'Italie s'annonce.
- 27 Au milieu d'une population qui depuis des semaines redoute l'apparition de la maladie, le débarquement d'un cas suspect est en soi une source d'inquiétude, mais l'extranéité des responsables tels que le capitaine du navire, ajoutée à sa fuite, servent de catalyseur à l'émoi populaire. Dans ces circonstances, et comme pour conjurer la mémoire sinistre de l'épidémie précédente, l'administration locale intervient aussitôt. Dans la nuit où les passagers sont pris, la police se montre en évidence sur le port pour faire régner l'ordre et rassurer les citoyens sur l'application des mesures sanitaires⁴⁴. La place des informations sur le choléra est un autre indicateur de l'émotion populaire : jusqu'au débarquement du passager malade, le choléra reste une affaire de deuxième ou de troisième page. La nouvelle du « cadeau russe » elle-même connaît le même

traitement ; mais les suites de l'affaire remontent en première page, et s'accompagnent d'un long article de conseils médicaux face à la maladie⁴⁵. La menace immédiate du choléra accompagne des décisions éditoriales stratégiques qui conduisent le journal à élever les informations sanitaires – sur le choléra dans l'immédiat, mais quelques semaines avant aussi sur la tuberculose – parmi les priorités de traitement. Dans cette décision, l'émotion populaire a sa part, mais les relations du journal avec l'administration sanitaire ont également la leur, qui conduit le premier à s'abriter souvent derrière l'avis informé d'hommes de l'art.

- 28 L'épidémie valorise les solidarités locales et l'échelon municipal, mais les fonctionnaires ottomans se révèlent enclins à des choix éthiques divers, eux aussi. L'administration sanitaire ottomane, réorganisée en 1869, repose sur des bases administratives encore récentes en 1911⁴⁶. C'est moins cette nouveauté relative que le précédent de l'épidémie de 1902-1903, dont la diffusion et l'ampleur avaient été masquées par les autorités ottomanes, qui jette le discrédit sur cette institution et entretient les tensions entre des fonctionnaires sur la défensive et des journalistes sceptiques. À Jaffa même, des médecins comme le sioniste Hillel Jaffe soupçonnent l'administration sanitaire de minorer délibérément la mortalité épidémique annoncée :

C'est qu'en effet l'épidémie à Jaffa prend un caractère plus qu'inquiétant. Malgré les données officielles constatant 15-20 décès par jour seulement nous savons que leur nombre est bien supérieur. Et nous étions déjà plus d'une fois en présence d'un cas où le traitement d'un cholérique dans un local spécial approprié s'impose⁴⁷.

- 29 L'accusation se double, chez Jaffe, d'une mise en cause directe de l'administration sanitaire locale, considérée comme partie intégrante du problème du contournement de la quarantaine, qu'il fait suivre directement, et comme causalement, de la comptabilité sinistre de l'épidémie :

Vous me demandez des nouvelles sur le choléra. Il existe le choléra à Jaffa et dans beaucoup de villages voisins. [...] À Jaffa [la maladie] a pris un caractère funeste mais elle met plus de temps à disparaître. Cela tient à ce que Jaffa est un endroit où de tous les côtés le monde se dirige malgré les cordons et autres obstacles surmontables en Turquie au moyen de bakschiches ; on vient pour s'en aller, pour le commerce, etc. Maintenant, il y a tout lieu d'espérer que le choléra ne sévira plus à Jaffa. Il diminue rapidement et peut-être disparaîtra-t-il sous peu mais j'ai grand peur pour l'année prochaine, au commencement de l'été. En tout, pendant qu'à Gaza sur 15-20 000 habitants 3 000 sont morts, qu'à Lydda sur 3-4 000, 700 sont morts, en espace [sic] de 20 jours [...] dans certains villages la moitié des habitants a disparu, à Jaffa, il y a près de 300 cas de mort par le choléra depuis le 16 octobre au 5 novembre. (Officiellement il y a un peu plus de 200, mais nous savons qu'il y a plus de 300.)⁴⁸

- 30 Jaffe conclut cruellement en comparant la mortalité dans les villes et l'absence du choléra dans les colonies juives qui se sont imposé l'isolement quand la menace épidémique s'est révélée. Malgré ses soupçons à l'égard de l'administration sanitaire, il continue à travailler avec la municipalité de Jaffa pour prévenir une résurgence prévisible, cataloguant les mesures à prendre et insistant sur le rétablissement de la confiance dans le personnel ottoman :

[Il] importe surtout que la désinfection soit exécutée rationnellement par des personnes de confiance et de grande compétence. Je serais d'avis que la Municipalité fasse elle-même de grands achats de désinfectants et surtout de sulfate de cuivre spécifique contre le choléra. Faire bouillir tout ce qu'on peut, brûler les matelas et hardes, pulvériser tout... enfin appliquer les règles établies par les

Autorités compétentes. On n'a qu'à se conformer aux ordres de la Conférence Sanitaire de Constantinople⁴⁹.

- 31 Les recommandations de Jaffe prennent le contre-pied d'une pratique, avant et durant l'épidémie, qui a hiérarchisé le degré de mise en œuvre des mesures d'hygiène publique selon les différences entre classes sociales :

Il est à remarquer que c'est surtout dans les quartiers pauvres serrés et sales qu'on doit surveiller le service de la voirie tandis que c'est généralement le contraire qui a lieu. Il paraît qu'on a décidé de partager la ville en sections dont chacune sous la surveillance d'un médecin. Cette mesure est très heureuse ainsi que celle que nous avons si longtemps et si vainement réclamée, à savoir la nomination de personnel subalterne constant responsable. Il serait beaucoup à désirer qu'on adjoignit encore au médecin une petite commission de quelques personnes non intéressées et honoraires dans chaque section de la ville. Ces personnes peuvent beaucoup aider le médecin, trop occupé [...]⁵⁰.

- 32 La défiance à l'égard des autorités sanitaires, présente depuis 1902, n'est pas seulement causée par la dissimulation opérée quant aux conséquences funestes de l'épidémie. En effet le choléra a révélé des privilèges dans l'application des politiques de santé publique. Le ressentiment suscité lors de l'épidémie de 1902-1903, sous un régime de censure, n'est perceptible qu'à l'étranger ou dans la correspondance privée. Il est cependant de notoriété publique, et explique que lors du premier épisode épidémique, après le rétablissement de la constitution en 1908, l'administration sanitaire ottomane s'efforce de prévenir les critiques évoquées ici par Jaffe. La liberté de la presse donne aux fonctionnaires ottomans une responsabilité accrue.
- 33 Face à l'épidémie de 1911, le journal révèle des tensions similaires à celles de 1902 autour de l'exactitude des informations sanitaires officielles, mais aussi la tendance de la presse à se faire arbitre du bon gouvernement dans un système constitutionnel, faisant porter alternativement le blâme et l'éloge sur les fonctionnaires. À diverses reprises, *Filastin* incrimine la négligence de l'administration. Dans un bref article intitulé « Comment ils comprennent leurs fonctions », le journal rapporte la tentative de deux navires, entrés dans le port de Jaffa le 21 juillet, pour repartir sans se soumettre aux 24 heures de quarantaine réglementaire. Au médecin de l'administration quarantenaire qui exige d'un policier présent sur le port l'arrestation des capitaines et des équipages, ce dernier répond que ce n'est pas la responsabilité de la police. Le commandant de la police locale, Yūsuf Effendi, envoie alors plusieurs de ses hommes arrêter leur collègue et avertir les capitaines qu'échapper à la quarantaine est passible de mort⁵¹. L'incrimination de l'éthos négligent des fonctionnaires ottomans devient monnaie courante après 1908. Au cours de sa première année d'existence, *Filastin* ouvre ses colonnes à des critiques vigoureuses de l'administration ottomane et de la municipalité de Jaffa au nom de la santé publique. Le docteur Ilyās Ḥalabī s'en prend à l'incurie de la municipalité de Jérusalem en matière sanitaire, incurie manifestée par des choix d'aménagement tels que la quasi-absence d'espaces verts⁵². Ce scepticisme à l'égard des compétences des fonctionnaires ottomans se retrouve en dehors des colonnes de *Filastin* : à Beyrouth, l'inspecteur sanitaire traîne en justice le journal *Al-Ḥ aqīqah* qui l'avait accusé, à tort, de n'avoir pas fait fermer les pharmacies dont les gérants ne possédaient pas un diplôme reconnu⁵³.
- 34 Ces blâmes contrastent avec la figure du commandant de la police de Jaffa, louée à diverses reprises durant l'épidémie pour son énergie⁵⁴, tout comme le maire et la

fonction publique municipale à l'occasion de l'affaire du « cadeau russe »⁵⁵. La défiance à l'égard de la fonction publique ottomane est loin d'être uniforme.

- 35 *Filastin* distingue non seulement les « bons » et les « mauvais » fonctionnaires, mais également les « bonnes » et les « mauvaises pratiques » de gouvernement, certes sans le sens de catalogue de pratiques normatives que ces expressions ont pris de nos jours. Le journal se montre enthousiaste pour les mesures sanitaires adoptées en principe, mais dénonce les retards et la désorganisation dans leur mise en œuvre. Au chapitre des mesures sanitaires, les décisions se font d'abord de façon centralisée autour de questions stratégiques telles que le pèlerinage de La Mecque : pour cause de choléra, la caravane égyptienne du Hajj est détournée, par voie de mer, vers Djeddah, au lieu d'emprunter la voie plus rapide du chemin de fer du Hedjaz, qui fait passer les pèlerins par le port contaminé de Haïfa⁵⁶. Localement, la presse pousse avec succès à l'inflation des mesures de contrôle, cordons sanitaires et commissions de contrôle anti-cholérique⁵⁷, non sans critiquer leur caractère tardif ou provisoire : la création d'un conseil sanitaire par la municipalité de Jaffa, réclamée par *Filastin*, est applaudie par le journal qui regrette que la mesure ne soit pas permanente⁵⁸. Quelques numéros plus tard, le journal se lamente de l'absence de mise en œuvre par la municipalité des décisions de ce conseil, tout comme Jaffe le faisait neuf ans plus tôt. Cet état de fait semble la conséquence de la non-désignation du médecin municipal, principal agent d'intervention de la municipalité dans le domaine médical, parmi les membres dudit conseil⁵⁹. Ce que regrette *Filastin* n'est pas, comme les diplomates européens et les bureaucrates impériaux au temps des réformes ottomanes, que les mesures soient bien conçues « sur le papier » sans se concrétiser, mais qu'il manque aux institutions nouvelles une science du gouvernement leur permettant d'anticiper les blocages systémiques des mesures de santé publique. Le journal milite pour le renforcement conjoint de l'administration sanitaire et du gouvernement municipal, sans opposer l'un et l'autre.

Opinions informées et autorités contestées

- 36 L'abondance des données rapportées par *Filastin* sur le choléra atteste de l'ouverture de la presse ottomane après 1908, mais aussi des dispositions de l'administration sanitaire, prête à faire circuler des informations officielles et à intervenir dans le débat public. À la différence de l'Italie au même moment, personne dans l'Empire ottoman ne détient un monopole sur l'information sanitaire. Savoir si un tel choix a freiné la circulation du choléra en encourageant des contrôles plus rigoureux et en permettant le démenti des fausses nouvelles, ou l'a favorisée en motivant la dissémination des rumeurs et des réfugiés épidémiques, enfuis au mépris des mesures de contrôle, dépasse le cadre de cet article. Le fait est que l'administration sanitaire fait face à d'autres opinions informées exprimées par voie de presse, et participe au débat public. Les réformes qu'a connues la médecine dans l'Empire ottoman depuis le début du XIX^e siècle ont conditionné la participation à ce débat, en matière de santé, à la possession du titre académique de médecin. Cependant, l'intensification de la formation des docteurs en médecine et l'immigration permettent à *Filastin* de trouver des opinions informées extérieures à l'administration. L'affaire du « cadeau russe » illustre ce point : le 2 septembre, le journal rapporte que le gouverneur (*qa'imaqam*) de Jaffa s'est rapidement transporté sur le lieu d'isolement du passager malade, accompagné des autorités municipales et de six

médecins. À l'examen des médecins, le patient présente tous les symptômes du choléra, mais le diagnostic reste en suspens dans l'attente des résultats d'examen bactériologique. Le lendemain de sa mise en quarantaine, le malade est amené à un site d'isolement à deux heures de marche en dehors de la ville⁶⁰. Juste avant que *Filastin* n'aille sous presse, l'homme est rapporté mort du choléra, et les inspecteurs sanitaires annoncent dans la foulée l'imposition d'un cordon sanitaire autour de la ville⁶¹. Le numéro suivant du journal, le 6 septembre, déclare que le comité de médecins de Jérusalem chargé de l'examen a trouvé à l'examen des selles la présence du vibron cholérique⁶². Un article du Dr Ilyās Sawābīnī suit, donnant des informations de base sur le bacille et la désinfection des logements, et invite la population de la ville au calme. L'article se conclut d'une manière qui contredit l'information donnée par le journal, affirmant qu'il est trop tôt pour se prononcer sur la nature du germe⁶³. Ces avis contraires ne peuvent qu'avoir accru la confusion qui règne dans le lectorat et en ville.

- 37 Les autorités sanitaires ne sont pas longues à répondre à *Filastin* et à Sawābīnī. Dans le numéro suivant, le 9 septembre, le Dr Muharram Bey, médecin de la municipalité de Jérusalem, nie que l'examen bactériologique ait conclu à la présence du vibron cholérique, et affirme au contraire que les spécialistes ont identifié les micro-organismes présents dans les selles comme étant un autre bacille, celui de la cholérine, une pathologie qui présente des symptômes similaires au choléra mais atténués. Il justifie le cordon sanitaire sur Jaffa comme une mesure préventive et temporaire, suspendue dès l'annonce des résultats d'examen bactériologique. La lettre du Dr Muharram Bey blâme en substance le journal dont les informations ont nourri le chaos à Jaffa.
- 38 Les rédacteurs de *Filastin* publient la lettre du Dr Muharram Bey avec prudence et un grain de sel. La publication de cette lettre constitue un moyen de maintenir l'ordre public, et les rédacteurs de *Filastin* la commentent en tâchant d'en accréditer le contenu. Ils font notamment état de différences substantielles entre les premiers rapports qui leur avaient été soumis et celui sur lequel Muharram Bey se fonde. Le sous-entendu est que ce sont les fonctionnaires de santé publique qui, par leurs hésitations, ont nourri le trouble en ville⁶⁴. Les délais de publication du journal s'ajoutent à ceux d'analyse des examens bactériologiques pour prolonger la peur en ville sur plus d'une semaine, et placent aussi bien le journal que les responsables sanitaires sur une posture défensive, dans une même peur d'être blâmé pour avoir diffusé une information ou trop tôt, ou trop prudemment.
- 39 Faut-il, du reste, prendre le démenti des autorités sanitaires pour argent comptant ? Certes, les ambiguïtés de diagnostic sont une régularité des épidémies de choléra. Prévenus par les précédents, certains observateurs contemporains n'hésitent pas à mettre en question, dans des circonstances similaires, l'identification de la cholérine. Salāḥ al-Dīn al-Qāsimī, jeune panarabiste et intellectuel public alors en train de poursuivre ses études de médecine à Damas, impute en 1912 le diagnostic de la cholérine à l'incompétence ou la malhonnêteté des autorités médicales de cette ville, alors que le pays connaît une résurgence de l'épidémie. Il met notamment en cause leur manque de connaissances bactériologiques, déclarant que « certains ont reçu leur diplôme avant que Pasteur ne publie sa théorie des germes (microbes) »⁶⁵. À ses yeux, le scandale de 1902-1903 se répète, cette fois avec accompagnement médiatique, en 1911-1912.

- 40 La querelle n'est cependant pas qu'affaire d'expertise et de génération. À Jaffa, les protagonistes de la controverse ont pu avoir d'autres préoccupations que de défendre leur réputation : l'épidémie a suscité la générosité locale, que les institutions publiques et privées s'efforcent de canaliser à leur profit. Fin septembre 1911, le même Dr Sawābīnī publie à nouveau dans *Filastin*, cette fois pour suggérer aux donateurs de rediriger leur générosité vers le plus utile. Critiquant l'habitude prépondérante de donner en temps d'épidémie aux monastères et aux lieux de pèlerinage, il invite ses lecteurs à financer plutôt les institutions académiques et médicales ottomanes, et fait la réclame de l'École constitutionnelle (laïque) fondée par son ami le pédagogue et intellectuel Khalil Sakakini, qu'il présente comme une des plus utiles institutions du pays⁶⁶. Le problème n'est pas sans rappeler les tempêtes de donation actuelles déclenchées à la suite de sinistres majeurs : comment convaincre les donateurs de mieux canaliser leurs fonds ? En 1911, la générosité est motivée par la peur de l'au-delà, une perspective immédiate et réelle, mais les institutions récipiendaires sont souvent amenées à mener leurs propres programmes de secours. La modernisation du secteur caritatif suggérée par Sawābīnī est dans l'air du temps, du reste : la guerre italo-turque est l'occasion pour le gouvernement de revitaliser le Croissant-Rouge Ottoman, organisation caritative privée dans le giron de l'État, comme canal principal de l'aide d'urgence dans la succession de guerres des années 1910.

« La maladie comme métaphore⁶⁷ » : du choléra à la politique ottomane

- 41 Pour ces différentes raisons, il est plus pertinent de comprendre les tensions entre *Filastin* et les fonctionnaires sanitaires ottomans comme la manifestation d'une compétition pour la reconnaissance publique, plutôt que comme le signe d'une division politique grandissante. Le choléra constitue bien, sur un plan discursif, la métaphore du ressentiment mutuel grandissant entre Arabes et Turcs, mais aussi le moyen d'exprimer un sentiment de danger dans le champ politique de la deuxième époque constitutionnelle.
- 42 *Filastin* fournit une première illustration de la complexité politique de cette métaphore. Fin août 1911, alors que la peur du choléra grandit à Jaffa, Yūsuf al-'Īsā, cousin du fondateur et directeur de *Filastin* 'Īsā al-'Īsā⁶⁸, écrit qu'une nouvelle maladie a contaminé les esprits et se répand comme les germes du choléra : la rivalité entre Turcs et Arabes⁶⁹. Rompant avec l'attitude plus nuancée du journal à l'égard de l'administration ottomane, Yūsuf al-'Īsā incrimine le gouvernement et l'administration, suspects de discrimination au détriment des Arabes. La métaphore du choléra sert un scénario d'anticipation dans lequel l'Empire ottoman est menacé de mort par segmentation selon des lignes nationales.
- 43 Trois ans plus tard, Qāsimī revisite la métaphore. Dans un article intitulé « les deux périls jaunes », il évoque en parallèle le choléra (désigné en arabe comme « l'air jaune » [al-huwa al-asfar]), qu'il présente comme le résultat d'une mauvaise hygiène, et la « vente Asfar ». Cette dernière expression désigne la cession d'une vaste propriété dans le nord de la Palestine par la famille Asfar (dont le nom signifie également « jaune »), originaire de l'actuel Liban, à une organisation de colonisation sioniste. Les deux fléaux requièrent une même mobilisation publique⁷⁰, au risque sinon d'assister à la « mort rouge » (expression qui en arabe désigne la mort subite) de l'empire. L'attaque est à

peine voilée contre les choix du gouvernement ottoman, à commencer par l'incapacité ou plutôt, aux yeux de nombreux Arabes, l'absence de volonté politique d'empêcher les ventes au mouvement sioniste. Les tensions arabo-turques durant la deuxième période constitutionnelle ottomane ont souvent pour motivation la distribution des postes dans une administration ottomane en expansion, qui avantage les populations turcophones, généralement plus diplômées, par rapport aux populations arabes dont les notables avaient été cooptés en nombre dans la fonction publique sous le règne précédent. L'apparente indifférence ottomane à l'égard de la colonisation sioniste nourrit ce ressentiment et lui fournit un exutoire dans les débats politiques.

- 44 Dans ce contexte, les usages de la métaphore du choléra recouvrent une réalité événementielle fluide mais des préoccupations récurrentes. Le fléau est tantôt symbole de division national et tantôt trope narratif pour rendre intelligible la menace représentée par le sionisme dans l'architecture de l'Empire ottoman, au-delà de milieux panarabistes peu étendus et des fermiers arabes de Palestine directement concernés par la vente des terres qu'ils exploitent. Entre compétition pour les postes au sein de la même administration impériale, et division par un tiers acteur politique, le sionisme, le choléra ne suscite pas un imaginaire de conflit à l'intérieur de l'empire, mais de dysfonctionnement interne. Les récurrences de la métaphore montrent que, malgré l'impression dans les milieux médicaux officiels d'une maladie sur le déclin, le choléra de 1911-1912 continue de nourrir les peurs populaires.
- 45 Passer en revue l'histoire de l'épidémie de 1911 à travers *Filastin* montre tout d'abord la profonde peur sociale provoquée par le choléra, et la courbe d'apprentissage des journalistes qui s'efforcent de répercuter les informations sur ce sujet sensible sans risquer de semer la panique. L'information sanitaire publiée dans *Filastin* se retourne à l'occasion contre le journal, à la fois du fait de la tension qu'elle nourrit avec l'administration compétente, et en raison des temporalités décalées de l'épidémie, très rapide, et du journal, entre chaque numéro duquel peut se créer un hiatus de trois ou quatre jours. Le ton moralisateur et incriminant du journal dissimule mal que lui aussi est acteur face à l'épidémie.
- 46 Les usages métaphoriques du choléra ne sont pas rares, et permettent d'illustrer les malaises politiques de la période, alors que l'empire n'est plus sous l'emprise d'un autocrate pouvant également servir de bouc émissaire. Le choléra montre la vulnérabilité perçue de l'État et de la population face à une segmentation chaotique et accélérée. Cependant, la métaphore ne saurait dissimuler que les mécanismes d'auto-protection induits par le choléra produisent des solidarités, certes parfois très locales, voire étroitement communautaires. Il serait simpliste de se représenter le choléra comme un révélateur du caractère non viable de l'État impérial, et de ses institutions aussi bien centralisées que locales, voire comme un facteur direct dans la dissolution de la loyauté impériale qui survient plutôt une demi-douzaine d'années plus tard. En revanche, entre germes, infections et épidémies, le choléra fournit un vocabulaire et un imaginaire pour faire passer auprès du gouvernement les demandes de réponses étatiques aux problèmes publics. Cette approche se déploie dans l'Empire, avant d'être recyclée dans les États-nations et le gouvernement colonial après 1918.

NOTES

1. Frank M. Snowden, *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 307-311.
2. Noha Tadros Khalaf, *Les mémoires de 'Issa al-'Issa journaliste et intellectuel palestinien (1878-1950)*, Paris, Karthala, Institut Maghreb-Europe, 2009, p. 56-61.
3. Benedict Anderson, *L'imaginaire national : réflexion sur l'origine et l'essor du nationalisme*, Paris, La Découverte, 1996, trad. de *Imagined Communities: Reflexion on the Origins and Spread of Nationalism*, Londres, Verso, 1991 (1^e éd. : 1983).
4. Lynn Hollen Lees, *The Solidarities of Strangers. The English Poor Laws and the People, 1700-1948*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998, *passim*.
5. Sur le patriotisme ottoman dans la Palestine de la fin de l'empire, voir Michelle U. Campos, *Ottoman Brothers: Muslims, Christians and Jews in Early Twentieth-Century Palestine*, Stanford, Stanford University Press, 2010 ; Rashid I. Khalidi, *Palestinian Identity: The Construction of a Modern National Consciousness*, New York, Columbia University Press, 1997 ; Muhammad Y. Muslih, *The Origins of Palestinian Nationalism*, New York, Columbia University Press, 1988 ; Salim Tamari (éd.), *Year of the Locust: A Soldier's Diary and the Erasure of Palestine's Ottoman Past*, Berkeley, University of California Press, 2011 (à paraître).
6. Oya Dağlar, *War, Epidemics, and Medicine in the Late Ottoman Empire (1912-1918)*, Haarlem, SOTA, 2008.
7. Philippe Ariès, « Attitudes devant la vie et devant la mort du XVII^e au XIX^e siècle. Quelques aspects de leurs variations », *Population*, n° 3, juillet-septembre 1949, p. 463-470.
8. William McNeill, *Plagues and Peoples*, New York, Anchor Press / Doubleday, 1976, p. 3.
9. Daniel Panzac, *La peste dans l'Empire ottoman 1700-1850*, Louvain, Éditions Peeters, 1985, p. 446-492.
10. Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.
11. Patrice Bourdelais et Jean-Yves Raulot, *Une peur bleue : histoire du choléra en France 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, p. 170-172.
12. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la Santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012.
13. Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe...*, *op. cit.*, p. 41-59.
14. Daniel Panzac, *Quarantaine et Lazarets. L'Europe et la Peste d'Orient (XVII^e-XX^e siècles)*, Aix-en-Provence, Édisud, 1986, p. 120-125 ; *id.*, *Le docteur Adrien Proust. Père méconnu, précurseur oublié*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 180-181.
15. « Al-Kūlirā » [Choléra], *Al-Bašīr*, n° 1046, 7 janvier 1891, p. 3.
16. Archives du ministère français des Affaires étrangères (ci-après MAE), Nantes, Consulat-général de France à Jérusalem, série E, n° 12 : consul de Jérusalem à Delcassé, Jérusalem, 10 janvier 1903 : « Fin du choléra à Jaffa ».
17. MAE Nantes, Ambassade à Constantinople, E, 474, Savoye à Constans, Damas, 18 mars 1903.
18. MAE Nantes, Ambassade à Constantinople, E, 474, « Tezkéré officiel communiqué en séance au conseil supérieur de santé, le 17 février 1903 ».
19. Ilyās Halabī, « Al-Sill fi'l-Quds wa-Asbāb Intišārihi fihā » [La tuberculose à Jérusalem et les causes de sa diffusion], *Filasṭīn*, n° 59, 12 août 1911, p. 2 ; 16 août 1911, p. 2 ; 23 août 1911, p. 2.
20. Taufik Canaan, *Aberglaube und Volksmedizin im Lande der Bibel*, Hamburg, L. Friericsen & Co., 1914, p. 2-4.
21. American University of Beirut / Library Archives : Taufik Canaan, « Cerebro-spinal Meningitis in Jerusalem », *Al-Kulliyeh*, vol. 2, n° 6, avril 1911, p. 206-215.

22. Frank M. Snowden, *Naples in the Time of Cholera...*, op. cit., p. 239-241.
23. « Aḥbār Maḥalliyyah » [Nouvelles locales], *Filasṭīn*, n° 64, 30 août 1911, p. 3.
24. « Kayfa Yafhamūna Waḏīfatahum » [Comment ils comprennent leurs fonctions], *Filasṭīn*, n° 54, 22 juillet 1911, p. 4.
25. « Al-Kūlirā fi'l-Asatānah » [Le choléra dans la capitale], *Filasṭīn*, n° 62, 23 août 1911, p. 2.
26. « Aḥbār Maḥalliyyah » [Nouvelles locales], *Filasṭīn*, n° 67, 9 septembre 1911, p. 3.
27. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 68, 13 septembre 1911, p. 3.
28. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 73, 30 septembre 1911, p. 2.
29. « Aḥbār al-Jihāt - Zaḥlah » [Nouvelles des environs – Zahleh], *Filasṭīn*, n° 74, 4 octobre 1911, p. 3.
30. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 75, 7 octobre 1911, p. 2-3.
31. « Aḥbār Al-Kūlirā » [Nouvelles du choléra], *Filasṭīn*, n° 77, 14 octobre 1911, p. 3 ; « Aḥbār Al-Wibā' » [Nouvelles de l'épidémie], *Filasṭīn*, n° 78, 18 octobre 1911.
32. Daniel Panzac, *Le docteur Adrien Proust...*, op. cit., p. 191-193 et p. 220-224.
33. « Hādiyyah Rūsiyyah » [Un cadeau russe], *Filasṭīn*, n° 65, 2 septembre 1911, p. 3.
34. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 72, 27 septembre 1911.
35. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 68, 13 septembre 1911, p. 3.
36. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 62, 23 août 1911, p. 3.
37. « Aḥbār al-Jihāt. Nāblus » [Nouvelles des environs. Naplouse], *Filasṭīn*, n° 65, 2 septembre 1911, p. 3.
38. Benjamin C. Fortna, « Change in the School Maps of the Late Ottoman Empire », *Imago Mundi. The International Journal for the History of Cartography*, vol. 57/1, 2005, p. 23-34.
39. « Al-Kūlirā fi'l-Asatānah » [Le choléra dans la capitale], *Filasṭīn*, n° 62, 23 août 1911, p. 2.
40. Bertha Spafford-Vester, *Our Jerusalem*, Garden City, NY, Doubleday & Company, 1950, p. 186-187.
41. « Aḥbār Al-Wibā' » [Nouvelles de l'épidémie], *Filasṭīn*, n° 78, 18 octobre 1911.
42. « Mutafarraḡāt » [Nouvelles diverses], *Filasṭīn*, n° 76, 11 octobre 1911, p. 3.
43. « Hādiyyah Rūsiyyah » [Un cadeau russe], *Filasṭīn*, n° 65, 2 septembre 1911, p. 3.
44. *Ibid.*
45. Ilyās Ṣawābīnī, « Al-hawā' al-aṣḡar wa-ṭuruq al-wiqāya minhu » [Le choléra et les moyens de s'en protéger], *Filasṭīn*, n° 66, 6 septembre 1911, p. 1.
46. « Direction des affaires médicales civiles, Règlement », dans George Young, *Corps de droit ottoman*, vol. 3, Oxford, Clarendon Press, 1905, p. 194-196.
47. Archives Sionistes, Jérusalem (ci-après : CZA), 31/4 : Papiers du Dr Hillel Jaffe, lettre au grand rabbin [de France, Zadoc Kahn?], s. d. [octobre-novembre 1902].
48. CZA, 31/4 : Jaffe à Bambus, Jaffa, 30 novembre 1902.
49. CZA, 31/4 : Jaffe au président de la municipalité de Jaffa, Jaffa, s. d. [décembre 1902].
50. *Ibid.*
51. « Kayfa Yafhamūna Waḏīfatahum » [Comment ils comprennent leurs fonctions], *Filasṭīn*, n° 54, 22 juillet 1911, p. 4.
52. Ilyās Ḥalabī, « Al-Sill fi'l-Quds wa-Asbāb Intiṣārihi fihā » [La tuberculose à Jérusalem et les causes de sa diffusion], *Filasṭīn*, n° 59, 16 août 1911, p. 2.
53. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 61, 19 août 1911, p. 3.
54. *Ibid.*
55. « Hādiyyah Rūsiyyah » [Un cadeau russe], *Filasṭīn*, n° 65, 2 septembre 1911, p. 3.
56. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 73, 30 septembre 1911, p. 2.
57. « Aḥbār Maḥalliyyah. Al-Kūlirā fi Ḥayfā » [Nouvelles locales. Le choléra à Haïfa], *Filasṭīn*, n° 75, 7 octobre 1911, p. 3.
58. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 72, 27 septembre 1911.
59. « Aḥbār al-Jihāt » [Nouvelles des environs], *Filasṭīn*, n° 73, 30 septembre, 1911, p. 3.

60. « Hādiyyah Rūsiyyah » [Un cadeau russe], *Filastīn*, n° 65, 2 septembre 1911, p. 3.
61. « Al-ḥajz al-Siḥḥī 'alā Yāfā » [Le cordon sanitaire à Jaffa], *Filastīn*, n° 65, 2 septembre 1911, p. 3.
62. « Ḥawādīṭ al-Kūlirā » [Les événements du choléra], *Filastīn*, n° 66, 6 septembre 1911, p. 1.
63. Ilyās Ṣawābīnī, « Al-hawā' al-aṣfar wa-ṭuruq al-wiqāya minhu » [Le choléra et les moyens de prophylaxie], *Filastīn*, n° 66, 6 septembre 1911, p. 1.
64. « Aḥbār Maḥalliyyah » [Nouvelles locales], *Filastīn*, n° 67, 9 septembre 1911, p. 3.
65. Ṣalāḥ al-Dīn al-Qāsimī, « Al-Ḥaṭrān al-Aṣfarān » [Les deux périls jaunes], dans Muḥibb al-Dīn al-Ḥaṭīb, *Al-Duktūr Ṣalāḥ al-Dīn al-Qāsimī 1305-1334. Itāruhu. Ṣafahāt min Tarīḥ al-Naḥḍah al-'Arabiyyah fī Awā'il al-Qarn 'Aṣrīna* [Dr Ṣalāḥ al-Dīn al-Qāsimī 1305-1334 AH. Son influence. Pages tirées de l'histoire du réveil arabe au début du xx^e siècle], Damas, Al-Maṭba'ah al-Salafiyyah, 1959, p. 139-142.
66. « Al-Madrasah al-Dusturiyyah Ayḍan » [L'École constitutionnelle aussi], *Filastīn*, n° 72, 27 septembre 1911.
67. Susan Sontag, *Illness as metaphor*, New York, Farrar, Straus & Giroux, 1978.
68. Noha Tadros Khalaf, *Les Mémoires de 'Issa al-'Issa...*, op. cit., p. 138.
69. « Al-Marḍ al-Jadīd » [La nouvelle maladie], *Filastīn*, n° 64, 30 août 1911, p. 3.
70. Ṣalāḥ al-Dīn al-Qāsimī, « Al-Ḥaṭrān al-Aṣfarān » [Les deux périls jaunes], dans Muḥibb al-Dīn al-Ḥaṭīb, *Al-Duktūr Ṣalāḥ al-Dīn al-Qāsimī...*, op. cit., p. 93-95.

RÉSUMÉS

Appuyé sur une analyse du traitement de l'épidémie de choléra de 1911-1912 en Palestine et dans l'Empire ottoman dans le journal *Filastin* établi à Jaffa, cet article vise à montrer que la couverture médiatique de l'épidémie constitue un matériau nécessaire mais non transparent pour étudier les phénomènes épidémiques. Les journaux ottomans connurent une forte croissance en nombre dans les années suivant immédiatement le rétablissement de la constitution ottomane en 1908. La presse, motivée par son lectorat local, se faisait un devoir de suivre au jour le jour les épidémies, mais ce faisant elle pouvait se retrouver en opposition aux fonctionnaires locaux des services de santé. À la suite de l'épidémie catastrophique de choléra de 1902-1903, dont l'annonce avait été étouffée par les autorités, rapporter avec exactitude les progrès de l'épidémie devint une question sensible de légitimité. C'était le cas aussi bien pour la presse que pour les fonctionnaires ottomans. Alors que les relations politiques entre Arabes et Turcs se dégradaient rapidement, les attentes de réponses à l'épidémie manifestées par le journal ou par d'autres acteurs montrent que le mécontentement à l'égard de l'administration avait toujours pour fondement une dépendance vis-à-vis de l'État ottoman. Le sentiment de négligence, de la part des autorités, dans la mise en œuvre des mesures anti-épidémiques était de nature à entretenir un sentiment de marginalisation au sein de l'Empire ottoman. Ce ressenti traduisait cependant une aspiration à des services étatiques meilleurs et plus homogènes plutôt qu'à une administration autonome vis-à-vis de l'État ottoman.

Based on an analysis of the 1911-1912 cholera epidemic in Palestine and the Ottoman Empire as reported in the columns of Jaffa-based newspaper *Filastin*, this article argues that newspaper coverage of the epidemic provides revealing but less than straightforward material to study epidemic episodes. Many newspapers appeared in the early years of the second Ottoman

constitutional period, following the restoration of the Constitution in 1908. Reporting on epidemics was a political duty for newspapers that catered to a local readership, yet one that might pit them against local health officials. Following the catastrophic 1902-1903 cholera epidemic, which had been hushed by the authorities, accurate reporting formed a sensitive matter of legitimacy, for Ottoman officials as well as for the nascent press. Against a backdrop of growing political tensions between Arabs and Turks, the expectations of the newspaper and those of other Arab or Palestine-based actors show that the discontent with the administration was due to its reliance on the Ottoman state: a sense of neglect in the enforcement of anti-epidemic measures on the part of the authorities may have nurtured a sense of marginalization among the Arab public. However, this resentment produced a desire for a better, more homogeneous administration across the Empire, rather than aspirations to autonomous administration.

INDEX

Mots-clés : fin de l'Empire ottoman, études moyen-orientales, histoire de la médecine, histoire de la presse, choléra, Palestine

Keywords : late Ottoman history, Middle East studies, medical history, history of the press, cholera, Palestine

AUTEUR

PHILIPPE BOURMAUD

Philippe Bourmaud est maître de conférences en histoire contemporaine (Université Jean Moulin Lyon 2, Laboratoire de Recherche Historique Rhône-Alpes [UMR 5190], équipe « Religions - Sociétés - Acculturation »).